

Sammen og koordinert

Gunnar Vold Hansen
Mona Jerndahl Fineide

Høgskolen i Østfold
Arbeidsrapport 2010:1

Online-versjon (pdf)

Utgivelsessted: Halden

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Høgskolen i Østfold har en godkjenningsordning for publikasjoner som skal gis ut i Høgskolens Rapport- og Arbeidsrapportserier.

Høgskolen i Østfold. Arbeidsrapport 2010:1

© Forfatteren/Høgskolen i Østfold

ISBN: 978-82-7825-314-4

ISSN: 1503-6677

Forord

Høgskolen i Østfold, avdeling for helse- og sosialfag, valgte i 2006 å gjøre forskning på tverrprofesjonelt samarbeid som et satsingsområde for avdelingen. Denne satsingen medførte videre at avdelingen høsten 2008 også startet opp et masterstudium i tverrfaglig samarbeid i helse- og sosialsektoren som er koblet til FoU-gruppen. Hovedmålet er å bidra til å videreutvikle kunnskap og kompetanse om tverrfaglig samarbeid i offentlig sektor generelt og helse- og sosialsektoren spesielt. Kravene om å ivareta brukerperspektiver og utvikle samarbeid og samordning for en helhetlig organisert tjeneste i offentlig sektor, er entydige og sterke. Samtidig er det erkjent at det er store utfordringer i å skape tilstrekkelig gode samarbeidsrelasjoner og samordningstiltak, til tross for at alle parter er enige om at disse er av helt vesentlig betydning for å utvikle godt organiserte tiltak og tjenester. Gruppens fokus er å gjennom egen forskning om kunnskapsutvikling og anvendelse av kunnskap, å frembringe ny kunnskap om tverrfaglig samarbeid i helse- og sosialsektoren. Videre å systematisere erfaringer med samordnings- og samarbeidsstrategier som myndighetene har initiert, og å formidle denne kunnskapen i utdanningssystemet

En konsekvens av dette er at avdelingen legger stor vekt på å få frem kunnskap om tverrprofesjonelt samarbeid. Avdelingen har derfor engasjert seg i flere omfattende prosjekter med evaluering av og forskning innenfor dette området. Målsettingen med denne aktiviteten er tosidig. For høgskolen er det viktig å få frem et tilfredsstillende erfaringsbasert kunnskapsgrunnlag som kan danne grunnlag for den faglige formidlingen til studenter og samfunnet for øvrig. Høgskolen legger dessuten stor vekt på å kunne være en aktiv bidragsyter overfor yrkesfeltet i den stadig økende innsatsen som gjøres for å styrke samarbeidsrelasjonene i helse- og sosialsektoren.

I dette arbeidet er høgskolen avhengig av et nært samarbeid med sektoren. Den kunnskapen som etter hvert danner grunnlag for høgskolens formidling bygger på de data og den innsikt som ansatte i sektoren formidler til oss. Vi er derfor svært takknemlige for at så mange er villige til å stille opp som informanter og deler både sine egne erfaringer og sine analyser med oss forskere. I dette prosjektet har dessuten Sykehuset Østfold HF, avdeling for rusbehandling, bidratt med et tilskudd på kr. 40.000,- til denne evalueringen. Dette tilskuddet

har vært viktig for å kunne gjennomføre denne og vi takker derfor for dette. Vi takker dessuten alle de som har stilt opp til intervju og bidratt til at vi har fått de dataene vi trengte for å få innsikt i hvordan dette prosjektet har fungert.

Denne evalueringen har vært ledet av Gunnar Vold Hansen som også har hatt ansvaret for å utforme rapporten. Mona Jerndahl Fineide har hatt en sentral rolle både i innsamling av data og i bearbeiding og analyse av disse.

Fredrikstad, februar 2010

Gunnar Vold Hansen

Mona Jerndahl Fineide

Innhold

Forord	1
Innledning.....	5
Bakgrunn og kunnskapsstatus	7
Andre sammenlignende prosjekter i Østfold.....	8
Oppsøkende rusteam i Moss/Rygge	8
Mobilt akutt-team - Bufetat.....	9
Teoretiske perspektiver	11
Determinanter.....	12
Systemiske determinanter	13
Organisatoriske determinanter	14
Samhandlings determinanter	15
Determinantene – et helhetsbilde	16
Design.....	17
Resultater.....	18
Samarbeid innad i Avdeling for rusbehandling.....	18
Samarbeid mellom ART og de kommunale barnevernstjenestene	21
Oppsummering	27
Systemiske determinanter	27
Organisatoriske determinanter	29
Samhandlingsdeterminanter	30
Konklusjon	33
Litteraturliste	35

Innledning

Problemstillinger knyttet til samarbeid mellom barnevernet og spesialisttjenester i rus og psykiatri har vært sentralt i flere sammenhenger de siste årene. Gjennom en omfattende reportasjeserie i avisen Bergens Tidende vinteren 2008-2009 ble det særlig fokusert på barnevernets begrensede kompetanse med unge rusmisbrukere. De forholdene som på denne måten ble avdekket resulterte i at Barne- og familieministeren i et innlegg i avisen den 31.03.2009 blant annet uttalte:

Sakene som er avdekket der ungdom som har vært under omsorg av barnevernet, har hatt tilgang til og brukt rusmidler på barnevernsinstitusjoner har gjort sterkt inntrykk. Dette skal ikke forekomme. Vi har derfor satt i verk en rekke nye tiltak både for å rette opp forholdene knyttet til enkeltsakene som er omtalt, samt å bedre kvalitet og tilsyn med barnevernet på rusfeltet.

..... Ungdom med rusproblemer trenger et barnevern som samarbeider godt med andre hjelpetjenester og institusjoner med høy kompetanse på rus. Jeg har også satt i gang en del tiltak for å forbedre situasjonen knyttet til rusmisbruk på institusjoner.

Det er derfor interessant å se at Sykehuset Østfold HF, avdeling for rusbehandling (AFR) allerede i 2007 satte i gang prosjektet "Sammen og koordinert", der nettopp ungdom og unge voksne ble utpekt som ett av flere satsningsområder. Dette prosjektet hadde følgende hovedmålsetting:

- 1. Å øke samhandlingsnivået mellom berørte tjenesteytere for målgruppen så vel internt i avdelingen som innenfor sykehusets opptaksområde. Herunder kommer en styrking av samarbeidet med tjenester på kommunalt nivå.*
- 2. Å legge til rette for en smidigere tidlig intervensjon slik at risikoutsatte barn og unge blir oppdaget OG hjulpet før problemkomplekset blir for omfattende.*
- 3. Å sikre at kompetanse og kunnskap av høy faglig kvalitet knyttet til rusrelaterte problemstillinger bringes inn i et samarbeidende felleskap rundt målgruppen.*

Dette initiativet hadde dermed en klar intensjon både om å heve kompetansen til samarbeidende parter og til å styrke samhandlingen innen og mellom nivåene. I denne rapporten ser vi nærmere på i hvilken grad disse målene er realisert, men først en nærmere beskrivelse av prosjektets organisering og målgruppe.

Prosjektet har i praksis hatt en varighet fra mars 2007 og ut 2008, og det ble forutsatt at arbeidet skulle videreføres etter prosjektets slutt. Hele prosjektet er finansiert gjennom en ekstra tildeling fra Helse Sør-Øst HF. Den praktiske ledelsen av prosjektet har vært utført av en prosjektansvarlig i 100 % stilling som rapporterte til avdelingssjefen for Rusavdelingen. Målgruppen som prosjektet har vært rettet mot er ungdom og unge voksne ”i sviktsonen” i alderen 16 – 23 år. Disse kan kjennetegnes ved at de har droppet ut, eller er på drift bort fra skole, jobb, ordinære fritidstilbud, lokalmiljø, familie og venner. Deres bakgrunn er ofte preget av omsorgssvikt, fattigdom, sviktende skolegang og sosiale problemer. Gruppen kjennetegnes av atferdsproblemer, tilpasningsproblemer og asosial atferd, hvor det ofte er skulking, konflikter med voksne, småkriminalitet og tidlig debut i bruk av rusmidler. Vold og gjengmentalitet forekommer, ofte fulgt av sammensatte psykiske problemer. Denne gruppen har flere ulike støtte og behandlingsbehov samtidig forekommende og kan i mange tilfeller være i behov av innsats fra ulike aktører innenfor samme tidsrom.

Bakgrunn og kunnskapsstatus

Vi har allerede vært inne på at det de siste årene er blitt et større fokus på styrking av barnevernet og på samarbeidet mellom barnevernstjenestene og spesialisttjenestene. Ut fra målsettingen om å få til et bedre barnevern generelt i Norge ble barnevernet fra 2003 omorganisert slik at vi fikk opprettet en statlig Bufetat. Denne etaten overtok blant annet fylkeskommunens ansvar for barnevernsinstitusjoner. Bufetat har også som mål å bidra til bedre samarbeid og til å sikre høy faglig kvalitet på de tjenestene som skal ytes.

Den organiseringen vi finner i Østfold med en avdeling for rusbehandling (AFR) og egne poliklinikker for rusproblemer (Sosialmedisinske poliklinikker – SMP) kan virke uoversiktlig. Flere andre steder er den spesialiserte rustjenesten mer integrert i psykiatritjenesten, i alle fall som polikliniske tilbud. Det betyr at den aktuelle målgruppen vanligvis vil kunne få et poliklinisk tilbud fra Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) eller de distriktpsykiatriske sentrene (DPS). En del av de erfaringene som finnes om samarbeid mellom spesialisttjenestene og barnevernet er derfor knyttet til evalueringer av samarbeid mellom BUP og barnevernet.

Kristofersen (2007) har som ledd i opptrappingsplanen for psykisk helse sett nærmere på samarbeid mellom BUP og barnevernet på landsbasis. Hans konklusjon er at det både har vært en kapasitetsøkning i spesialisttjenesten og at det er blitt et bedre samarbeid mellom nivåene. Selv om det slik sett er en positiv utvikling, så synes det fortsatt å være et godt stykke igjen før man kan si at det er etablert et tilfredsstillende samarbeid mellom de to nivåene. Han konkluderer derfor med at det fortsatt er behov for å styrke samarbeidet mellom barnevernet og spesialisttjenestene. I tillegg synes det behov for å styrke overgangen fra BUP til voksenpsykiatriske tjenester. Fremtidens utfordringer oppsummeres på følgende måte:

De vanskeligste målene å nå blir trolig de følgende:

- 1. å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk, der brukerperspektivet hele tiden skal stå i fokus.*
- 2. å etablere behandlingsnettverk på tvers av sektorgrenser og forvaltningsnivåer.*

(Kristofersen 2007:23)

Helsetilsynet har i 2008 gjennomført et landsomfattende tilsyn med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn. Det generelle bildet dette tilsynet gir er ikke lystig lesning, og selv om tilsynet begrenser seg til 114 kommuner er det god grunn til å tro at de problemer og utfordringer som avdekkes i stor grad er representative for barnevernet som helhet. Når det gjelder samarbeid mellom barnevernet og andre tjenester konkluderer Helsetilsynet med at dette ikke oppfyller de forventningene man må kunne ha til slikt samarbeid. Konklusjonen deres er klar:

Samlet sett er det grunn til bekymring for om barn og unge fanges opp til rett tid og får de riktige tjenestene. Landets kommuner bør gjennomgå sine rutiner for å sikre at de har tilrettelagt, fulgt opp og evaluert sine tjenesters samarbeid om utsatte barn og unge.

(Helsetilsynet 2009)

På denne bakgrunn kan det vanskelig konkluderes annerledes enn at det initiativet som er tatt med sikte på å styrke samarbeidet mellom rustjenesten i Østfold og de kommunale barnevernstjenester er vel forankret i et reelt behov.

Opp gjennom årene har det vært gjennomført flere ulike prosjekter med sikte på å skape bedre samarbeid rundt barn med behov for et helhetlig tjenestetilbud. Evalueringen av disse viser at det er mulig å legge til rette for et bedre tilbud, men også at det er en rekke vanskeligheter som må overvinnes for at dette skal kunne oppnås (Lurie & Tjelflaat, 2009).

Andre sammenlignende prosjekter i Østfold

Oppsøkende rusteam i Moss/Rygge

I Østfold har det de siste årene vært gjennomført flere samarbeidsprosjekter mellom spesialisttjenestene og kommunene når det gjelder rus/psykiatri. Et eksempel er det oppsøkende rusteamet i Moss/Rygge (ORT) som er rettet inn mot aldersgruppen 18 – 25 år og som skal styrke samhandlingen mellom spesialisttjenesten, først og fremst den sosialmedisinske poliklinikken i Moss (SMP-Moss), og kommunene Moss og Rygge. Disse to

prosjektene er likevel svært ulike. ORT-prosjektet er rettet mot å finne frem til et samlet tjenestetilbud i konkrete enkeltsaker, mens ”Sammen og koordinert” har som fokus å skape hensiktsmessige arenaer for samarbeid internt i spesialisttjenestene og med kommunene.

ORT er et team som opprinnelig bestod av en representant fra Moss kommunen og en fra SMP- Moss. Siden er teamet blitt utvidet med en representant fra Rygge kommune og en ny medarbeider ved SMP- Moss. De fire medlemmene i teamet har hatt som hovedoppgave å etablere et samordnet tjenestetilbud til de pasientene som blir henvist til teamet. Vanligvis skal dette oppnås i løpet av en periode på tre måneder. I løpet av denne perioden samarbeider teamet også med andre deler av kommunen og spesialisttjenestene, og etablerer et fremoverrettet tilbud til pasienten, blant annet ved hjelp av en individuell plan.

ORT har også lagt vekt på å styrke kunnskapsgrunnlaget og skape en felles faglig forståelse mellom kommunene og spesialisttjenestene. Dette er i hovedsak søkt oppnådd gjennom en seminarrekke på ca. 10 seminardager. Disse seminarne har i gjennomsnitt hatt ca. 50 deltakere pr. gang – flertallet av deltakerne har deltatt på alle eller nesten alle seminardagene.

Den evalueringen som er gjennomført av ORT-prosjektet (Hansen & Fugletveit, 2010) viser at dette prosjektet har gitt gode resultater og at samarbeidet mellom kommunen og SMP-Moss har bidratt til et samordnet tjenestetilbud.

ORT er lokalisert til Moss og Rygge kommuner, mens ”Sammen og koordinert” først og fremst har satset på samarbeid med Fredrikstad og Sarpsborg kommuner. Også i Fredrikstad og Sarpsborg er det satt i verk prosjekter og tiltak som kan komme i konkurranse med ”Sammen og koordinert”, ett sentralt prosjekt er Mobilt akutt-team

Mobilt akutt-team - Bufetat

Bufetat, Fagteam Sarpsborg har nå etablert en ordning med et mobilt akutteam. Teamet ble etablert våren 2008 og er i første omgang finansiert frem til juni 2010.

Det mobile akutteamet ble opprettet for å motvirke økning i akuttinntak særlig fra Fredrikstad og Sarpsborg kommuner, bidra til raskere tilbakeføring til hjemmet og for å fungere som et forebyggende tiltak. Sentralt i dette prosjektet er at tiltaket samtidig er et samarbeidstiltak mellom Bufetats fagteam og de kommunale barnevernstjenestene.

Dette prosjektet er ikke evaluert, men det er i dag en del erfaringer med ambulante team knyttet til psykisk helsearbeid. Erfaringene med slike ambulante team i psykisk helsearbeid er gode. De er kostnadseffektive, de bidrar til bedre måloppnåelse, de skaper bedre brukeropplevelser og ikke minst - de forebygger akuttinnleggelser i institusjon (Karlsson & Hultberg 2007, Burns & al 2006).

Dette prosjektet handler altså om å utvikle samarbeidet mellom de kommunale barneverntjenestene og Bufetat. I utgangspunktet ser det ut som om dette prosjektet til en viss grad har samme målgruppe som ”Sammen og koordinert”.

Teoretiske perspektiver

Samarbeid er et tema som har vært sentralt i helse- og sosialsektoren i lang tid. Det har opp gjennom årene (i alle fall siden man la frem en NOU i 1972), vært skissert ulike strategier for å skape bedre grunnlag for samarbeid i sektoren. Noen strategier har fokusert på utdanningssektoren, noen har sett på organisering – den siste er Samhandlingsreformen som ble lagt frem 19. juni 2009.

Vårt utgangspunkt er at man må ha et grunnlag for å samarbeide. I prinsippet er det særlig to begrunnelser for samarbeid; enten at man ønsker å samarbeide og/eller at man er pålagt å samarbeide. Når vi bruker og/eller er det for å vise at vi godt kan ha situasjoner der det både foreligger et ønske og et pålegg om å samarbeide. På mange måter kan det være en fordel at det foreligger både et ønske fra deltakerne og et pålegg utenfra om å satse på samarbeid. Dersom man bare har den ene begrunnelsen for samarbeidet så kan det skape vansker. Dersom det bare finnes et pålegg og ikke et ønske, så risikerer man at deltakerne ikke legger tilstrekkelig vekt på å få til samarbeidet, og dersom det bare finnes et ønske uten et eksternt pålegg kan det gjøre det vanskelig for deltakerne i samarbeidet å prioritere dette. I dagens helse- og sosialtjeneste synes det å være en kontinuerlig ressursmangel og det kan derfor være vanskelig å legitimere overfor andre at man prioriterer samarbeidstiltak som ikke er pålagte.

En utfordring i samarbeidsrelasjoner er forholdet mellom profesjonene.

Et av kjennetegnene på helse- og sosialsektoren er at det er en sektor der innslaget av ulike profesjoner er stort. Profesjoner definerer gjerne sine interesser (jurisdiksjon, Abbott 1988) i forhold til oppgaver som skal løses. Det er disse beskrivelsene som danner grunnlaget for jurisdiksjonskravene. Et av kjennetegnene på en profesjon er at den søker å monopolisere et bestemt segment av arbeidsmarkedet (Abbott 1988). Abbott hevder at slike jurisdiksjonskrav i hovedsak konkretiseres på et overordnet plan og ikke direkte på arbeidsplassen. I praksis synes dette å bidra til at profesjonene prøver å avgrense deltakelse i arenaer der det er behov for deltakelse.

Den gunstigste betingelsen for samarbeid er når enhetene står i et gjensidig avhengighetsforhold til hverandre gjennom delvis overlappende domenefordeling, og når

ressursene som utveksles er viktige for begge parter og vanskelig å oppnå annetsteds (Knudsen 2004).

Det er altså viktig at deltakerne i et samarbeid opplever at samarbeidet er nødvendig. Det innebærer at dersom hver enkelt som arbeider sammen føler et helhetlig ansvar for brukeren så vil det være lettere å få til et tverrfaglig ansvar. Dette innebærer at det faglig-ideologiske grunnsynet til organisasjonen er med på å legge grunnlaget for hvorvidt tverrfaglig samarbeid kan etableres. Dersom man legger til grunn en medisinsk-reduksjonistisk tilnærming til brukeren, oppleves tverrfaglig samarbeid som unødvendig og ressursløsende. Legger man derimot en helhetlig tilnærming til brukerne er det åpenbart at den enkelte behandler eller yrkesgruppe ikke kan finne svar på alle utfordringene og tverrfaglig samarbeid vil føles som en nødvendig del av arbeidet. Her forutsettes det at deltakerne har noe å gi, samtidig som de har behov for å ta imot (Knudsen 2004). De trenger hverandre for å få til en best mulig løsning for brukerne.

En annen utfordring knyttet til profesjonene er at det vanligvis er en klar sammenheng mellom det behandlingspanorama de behersker og hvordan de diagnostiserer de problemene som foreligger (Abbott 1988). Dette medfører bl.a. at barnevernet kan oppfatte det som om rustjenesten overdriver rusproblemene, mens rustjenesten kan oppleve at barnevernet har for stort fokus på andre problemstillinger. Samtidig gjør dette at man kan tenke seg en konflikt mellom ulike profesjoner på grunnlag av uenighet om både hva som er problemet og hva som skal gjøres.

Likevel, vi vet at det i dag er et sterkt offentlig krav om at de ulike profesjonene skal samarbeide. Fra tidligere vet vi at et sterkt fokus på tverrfaglighet som ideologi er med på å skape et institusjonelt press for å etablere slikt samarbeid.

Determinanter

Vi skal i denne rapporten sette de resultatene vi har funnet inn i en mer overordnet modell som vi skal bruke til å analysere de funnene vi har fått.

Modellen er utformet av San Martin-Rodriguez & al (2005) som deler de ulike forholdene (determinantene) som påvirker samarbeid inn under tre hovedbolker:

- Systemiske determinanter
- Organisatoriske determinanter
- Samhandlings determinanter

Denne inndelingen skal vi presentere nærmere her og komme tilbake til i slutten av rapporten der vi vil bruke denne inndelingen til å skissere en forståelsesramme for de funnene vi har gjort.

Systemiske determinanter

De systemiske determinantene deles inn i flere elementer. Først har vi det sosiale systemet. Det sosiale systemet påvirker samarbeid på flere måter. Særlig er det to forhold som er viktig i denne sammenhengen. Ulik status mellom de som skal samarbeide kan bidra til vansker med å få til et godt samarbeid. Dette ser vi tydelig i for eksempel helsesektoren der forskning viser at dersom det er leger og psykologer tilstede, så vil sykepleiere og sosialarbeidere delta mindre i diskusjonene enn ellers. Status er ikke bare knyttet til profesjoner, men også til stillinger. Dersom de som skal samarbeide har ulik plassering i et kommunalt hierarki, så vil det også kunne påvirke et samarbeid. I denne sammenhengen kan vi også tenke oss at skille mellom kommunale tjenester og spesialisttjenestene kan oppleves som et hierarki der spesialisttjenestene gis en annen status enn de kommunale.

En viktig del av grunnlaget for både profesjoner og andre yrkesgruppers yrkesutøvelse, legges i løpet av utdanningen. Denne har stor innflytelse på både holdninger til samarbeid, til andre yrkesgrupper og til hva som er gode og dårlige løsninger. Ulik faglig bakgrunn kan dermed være et element som medfører at de som skal samarbeide har ulik forståelse av både hva som er utfordringene og hvordan disse utfordringene skal møtes.

En viktig systemisk determinant er lovverket. Lovregler setter rammer både for hva man kan samarbeid om og hvordan. I dette tilfellet er utfordringene også særlig store fordi barnevernet og rustjenesten er regulert av ulike lovverk. Dette kan for eksempel skape problemer i forhold til hvilke mål man skal sette, hvilke muligheter man har for å intervenere og hva slags opplysninger man kan formidle til hverandre.

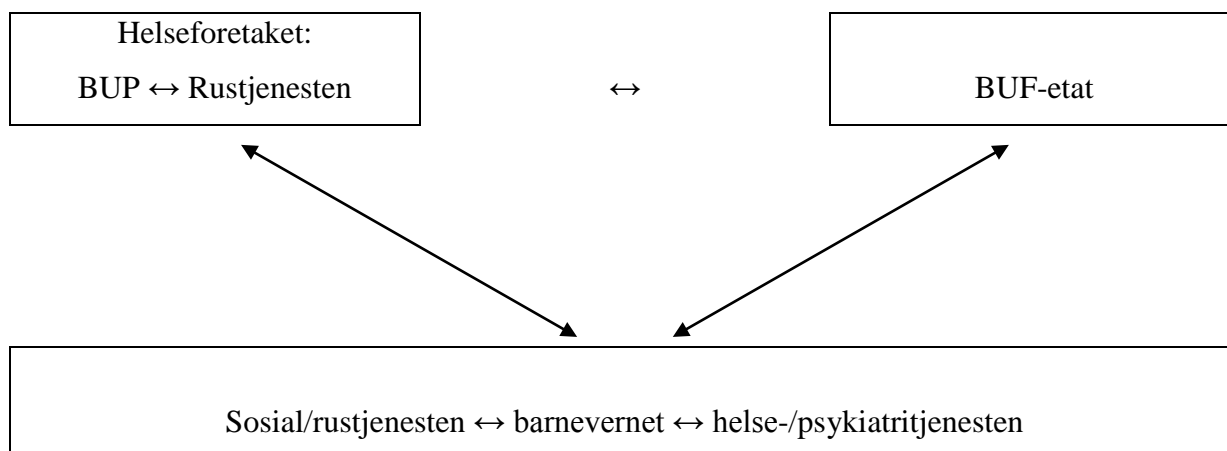
Organisatoriske determinanter

Også i den organisatoriske sammenhengen samarbeidet skal foregå innenfor, har betydning for hvordan et team fungerer. En del av den forskningen som er gjort de siste årene (Egeberg 2003, Holck 2004, Møller 2006 og Hansen 2007) viser at organisasjonsstruktur er en særlig betydningsfull rammefaktor. Offentlig forvaltning i Norge er stort sett bygd opp som hierarkiske linjeorganisasjoner. Hierarkiske linjeorganisasjoner er først og fremst bygd for å ivareta arbeidsdeling og kommunikasjon mellom over- og underordnede. For en slik organisasjon er det derfor svært utfordrende å få til et godt samarbeid på tvers både innen organisasjonen selv og mellom ulike organisasjoner. Etableringen av NAV var blant annet begrunnet med behovet for å finne frem til bedre organisatoriske løsninger for å få til samarbeid.

I Norge er oppbyggingen av offentlig sektor i flere nivåer også en viktig determinant. Denne oppbyggingen bidrar til særlige utfordringer når man skal lage helhetlige tjenestetilbud der flere nivåer bidrar. I dette prosjektet er det viktig å se hva det betyr at barnevernstjenestene er kommunale mens rustjenestene er organisert som en del av de statlige helseforetakene.

Det er også organisatoriske utfordringer knyttet til samarbeid på forskjellige nivåer og mellom nivåer. Internt i helseforetaket har man i Østfold både en egen Barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste (BUP) og en egen rustjeneste. Begge tjenestene tilbyr dessuten både institusjonsbehandling og poliklinisk behandling. Begge disse tjenestene gir tilbud til den aktuelle målgruppen og en utfordring knytter seg derfor til samarbeidet innad i helseforetaket. Kommunene har vanligvis både barnevernstjenester og en egen sosialtjeneste/NAV og rustjeneste. I tillegg har mange kommuner også en særskilt psykiatritjeneste. En annen utfordring knytter seg derfor til samarbeidet innad i kommunen. Videre skal barnevernstjenestene samarbeide med den statlige Bufetaten. Vi ser derfor at det i denne sektoren er knyttet utfordringer til å etablere godt samarbeid både inne nivåene og mellom nivåene.

Skjematisk kan dette beskrives slik:



En særlig utfordring i forhold til samarbeid er i hvilken grad deltakerne har myndighet til selv å foreta beslutninger (Holck 2004, Hansen 2007). Team som ikke har tilstrekkelig organisatorisk støtte vil kunne komme i en situasjon der de ikke kan forplikte seg til å følge opp de avtalene som gjøres i teamet.

Et annet poeng i denne sammenhengen er hvilken hjemmel det enkelte teammedlem har for de avgjørelsene som skal tas. Den klassiske motsetningen er mellom regelstyring og målstyring. Ved regelstyring er det gjerne spørsmål om hvorvidt en bruker oppfyller gitte krav som danner utgangspunkt for om hvilke ytelser som kan tildeles. Dersom det er målstyring er utgangspunktet de behov for ytelser brukeren har for å nå de målene man har satt seg. Dersom man har et team der deltakerne har ulik hjemmel for de avgjørelsene som skal tas er det viktig at man klargjør rammebetingelsene som i de fleste sammenhenger er de lover og regler som gjelder.

Samhandlings determinanter

I denne sammenhengen er det en del viktige faktorer. En grunnleggende forutsetning for samarbeid er at de som skal samarbeide virkelig vil samarbeide. Dersom man for eksempel ikke ser behovet for å etablere et samarbeid, så er dette et dårlig utgangspunkt.

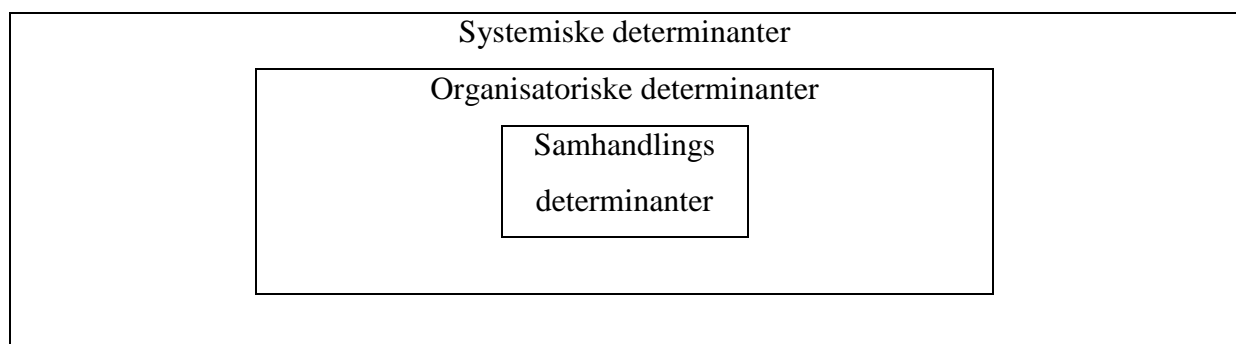
Tillit er også en sentral faktor i godt samarbeid. Skal man få til et samarbeid må man ha tillit til at de andre klarer å gjøre jobben sin. Man må dessuten ha tillit til at de andre har samme gode intensjoner med samarbeidet som det man har selv. En annen viktig holdning er gjensidig respekt. I dette innebærer det at man har kunnskap og anerkjennelse for det arbeidet de andre medlemmene gjør.

Kommunikasjonskunnskap er også en faktor som påvirker samarbeidet innad i team. God kommunikasjon som også innebærer mulighetene for å synliggjøre faglig uenighet uten at man skaper personlige motsetninger, er avgjørende for at samarbeidet innad i et team kan fungere.

Koordinerings- og kommunikasjonsmekanismer er en faktor som mange har vært opptatt av. Ulike profesjoner og yrkesgrupper har for eksempel ulike former for fagspråk. Dette betyr at det i noen sammenhenger kan være vanskelig å få til en skikkelig kommunikasjon mellom teammedlemmene fordi de legger ulike betydninger i samme begrep, eller bruker terminologi som andre ikke forstår.

Determinantene – et helhetsbilde

En måte å oppfatte de ulike determinantene er å se på dem som rammer for samarbeid på ulike nivåer (Hansen 2007). Vi kan da organisere rammene i følgende figur:



Denne figuren kan forstås slik at de systemiske determinantene setter rammer for de andre determinantene og at de organisatoriske determinantene setter rammer for samhandlingsdeterminantene.

Design

En vanlig form for evaluering er målevaluering (Vedung 1998, Almås 1990). Det vil si at man vurderer i hvilken grad de oppsatte målene er nådd. Et prosjekts suksess vil da bli målt opp mot hvorvidt målene er nådd. Valg av metode for datasamlingen må skje med utgangspunkt i en vurdering både av hvilke data som er tilgjengelige og hvilke som kan samles inn, hvilke kostnader det er ved de ulike datasamlingsmetodene og hva man skal oppnå med de ulike dataene (Danermark m. fl. 2003). I dette tilfellet var det en svært begrenset ressurs tilgjengelig til denne evalueringen. På den annen side var det i dette tilfellet forholdsvis enkelt å sjekke om hvorvidt de ulike målene er nådd.

Denne evalueringen er derfor forholdsvis avgrenset ved at vi har tatt utgangspunkt i hvordan de skisserte målene med prosjektet er oppnådd. Vi går likevel noe lengre enn bare å konstatere om målene er nådd, og bidrar med noen innspill til hvordan de resultatene vi har fått frem kan forstås.

Selve datasamlingen er gjennomført ved at vi har intervjuet prosjektlederen, Bufetat, medlemmene i den etablerte interne faggruppen og samarbeidspartene i de viktigste kommunene. Prosjektlederen er blitt intervjuet en gang, i tillegg har vi hatt flere uformelle samtaler med han underveis i prosjektperioden. Medlemmene i den interne faggruppen er blitt intervjuet via telefon, mens det er gjennomført gruppeintervjuer med 8 samarbeidsparter i Fredrikstad kommune og 10 i Sarpsborg kommune. De fleste intervjuene er skrevet ut på grunnlag av notater som er gjort underveis. En del av de uttalelsene som presenteres i sitatform er derfor ikke ordrette sitater, men formulert i ettertid på grunnlag av referatene fra samtalene.

Resultater

Målsettingene med prosjektet knytter seg både til å bedre samarbeidet innad i Avdeling for rusbehandling og til å bedre samarbeidet mellom nivåene. Vi skal først se på hvordan målsettingen om å få til et samarbeid innad i ART og etterpå se nærmere på hvordan samarbeidet mellom barnevernet og Avdeling for rusbehandling har fungert.

Samarbeid innad i Avdeling for rusbehandling

Når det gjelder styrkingen av samarbeidet innad i avdelingen er dette blitt realisert ved å etablere en gruppe med en representant fra hver av de sosialmedisinske poliklinikkene (SMP'ene): en fra Østfoldklinikken og en fra Avdeling for rusbehandling sentralt, inntil prosjektleder ble overført til SMP Fredrikstad. Deltakerne i gruppen var de ansatte ved de ulike virksomhetene som hadde et særlig ansvar for tjenester til målgruppen unge i aldersgruppen. Avdeling for rusbehandling har på denne måten ment å identifisere en ressursgruppe som skal ivareta ART's ansvar for målgruppen unge i alderen 16 – 25 år.

Målsettingen med å samle denne gruppen har vært å skape et faglig fellesskap med fokus på den aktuelle målgruppen. En viktig del av gruppens arbeid har gått med til å utveksle erfaringer om aktuelle utfordringer og hvordan man har møtt disse utfordringene. I praksis har det etter hvert utviklet seg en arbeidsordning der deltakerne har tatt med seg et anonymisert eksempel som er blitt presentert og diskutert i gruppen. Tilbakemeldingene fra flere av deltakerne er at dette har vært lærerikt og gitt gode innspill til hvordan man kan håndtere egne tilsvarende saker.

En av informantene gir følgende beskrivelse av hvordan vedkommende har oppfattet arbeidet i faggruppen:

Det har vært en arena for drøftinger av saker som handler om en felles målgruppe som kollegaer ellers ikke har fokus på. Fagforumet har gitt godt faglig påfyll – særlig viktig har det vært at man har kunnet dele erfaringer om ulike måter å gjøre tingene

på. På den måten har man fått kunnskap om løsninger man ikke kjente til tidligere og fått nye ideer til hvordan man kan løse de oppgavene man står overfor

En annen målsetting med prosjektet var å styrke kunnskap og kompetanse om målgruppen. I tillegg til samlingene i gruppen har det derfor også vært arrangert to større konferanser. Tilbakemeldingene på disse konferansene er også positive og det legges særlig vekt på to forhold. Det faglige innholdet på konferansene synes å ha vært relevant og har bidratt til faglig oppdatering. Derneft legger også flere av våre informanter vekt på at det er viktig å ha slike felles møteplasser mellom de ulike ansatte i sektoren. Den spesialiserte rustjenesten er lokalisert ulike steder rundt i fylket – det gjør at det er vanskelig å skape et faglig fellesskap.

En informant ga følgende tilbakemelding:

Jeg deltok på et seminar på Hankø – det var konstruktivt – fikk blant annet høre om organisering i Asker og Bærum – helt annen løsning enn her i Østfold – det var interessant og ga inspirasjon til å tenke annerledes. Viktig at deltakergruppen ikke var større enn at man kunne få kontakt med de andre som deltok. Jeg fikk på denne måten kontakt med andre kollegaer som jobbet med samme målgruppe – dette er viktig for nettverksbygging internt i rustjenesten.

En annen var like tydelig:

Den konferansen som ble arrangert var spesielt spennende og givende.

Selv om tilbakemeldingene vi har fått ikke er entydige, legger vi likevel til grunn at samlingene i gruppen og på de to felles konferansene, har bidratt til å styrke det faglige fellesskapet på to plan. Tilbudet til den faste gruppen har skapt en arena for faglige diskusjoner mellom de ansatte i Avdeling for rusbehandling med særlig ansvar for den aktuelle målgruppen. De store konferansene har dessuten bidratt til faglig oppdatering og muligheter til å knytte kontakter ut over faggruppen.

Det synes likevel å være noen klare problemer knyttet til disse tiltakene. Samarbeid mellom rustjenesten og det kommunale barnevernet, har først og fremst vært et tema i Sarpsborg,

Fredrikstad og Moss. I Moss foregår det et eget samarbeidsprosjekt mellom kommunen og SMP (ORT-prosjektet). Også der er samarbeidet mellom SMP og barnevernet problematisk, men der er det etablert et godt samarbeid med andre deler av kommunen (Hansen & Fugletveit, 2010). I praksis er det derfor i hovedsak samarbeid med barnevernstjenesten i Fredrikstad og Sarpsborg som har vært aktuell. En del av de problemstillingene som er diskutert i faggruppen har derfor hatt begrenset interesse for en del av de andre.

Et annet problem har vært oppmøtet i faggruppen. Enkelte ganger har det vært bare 2-3 av medlemmene i gruppen som har møtt opp. En av konsekvensene av dette er at den eller de som har forberedt fremlegg av sine eksempler har opplevd det som demotiverende at så få har hatt anledning til å møte. Samtidig har det også vært vanskelig å få til en fornuftig fremdrift i gruppen siden gruppen på denne måten er blitt lite stabil.

Vi antar at problemene med oppmøte i gruppen er et resultat av at deltakerne i ulike situasjoner har vært nødt til å prioritere tjenester til pasientene. Slik sett illustrerer dette to klare utfordringer. Det ene er at uforutsigbarheten i pasientenes atferd skaper en uforutsigbarhet i tjenesteutøvelsen. Det andre er hvordan denne situasjonen gjør spesialisering innad i tjenestene sårbar og bidrar til redusert fleksibilitet. Dersom man hadde hatt flere personer ved hver SMP med ansvar for målgruppen unge i alderen 16 – 25 år, så ville man ikke hatt en intern ressursgruppe som ville vært like sårbar for fravær. Vi skal siden komme tilbake til at det muligens også kunne ha styrket samarbeidet med de kommunale barnevernstjenestene dersom ansvaret for denne målgruppen hadde vært fordelt på flere personer ved hver SMP. Dette er selvfølgelig også et ressurs spørsmål og vi har ikke tiltrekkelige data til at vi kan trekke noen konklusjoner, men peker bare på en mulig løsning.

Samarbeidet med andre deler av spesialisttjenestene fungerer bare delvis. Noen steder synes samarbeidet med for eksempel BUP å fungere bra, men andre steder er det ikke noe reelt samarbeid mellom tjenestene. Dette er en situasjon som synes å være nokså gjennomgående for hele rus/psykiatri sektoren i Østfold (Hansen & Fugletveit, 2010). Det synes å være i alle fall to forklaringer på dette. Den ene forklaringen er at de ulike tjenestene ikke kjenner hverandre godt nok og derfor ikke ser hvilke muligheter som finnes for at tjenestene kan utfylle hverandre. Den andre forklaringen er at i den grad tjenestene kjenner til hverandre så ser de mer likhetene i det de gjør enn hvordan man utfyller hverandre.

Vår konklusjon er likevel at prosjektet har bidratt til et styrket samarbeid innad i Avdeling for rusbehandling, men at det fortsatt er et potensial for å videreutvikle dette samarbeidet.

Samarbeid mellom ART og de kommunale barnevernstjenestene

I praksis har samarbeidet mellom Avdeling for rusbehandling og de kommunale barnevernstjenestene handlet om samarbeid mellom den lokale SMP'en og barnevernstjenesten i Sarpsborg, og mellom prosjektleder (først lokalisert i Avdeling for rusbehandling sentralt, siden ved SMP- Fredrikstad) og barnevernstjenesten i Fredrikstad.

Samarbeidet mellom ART og de kommunale barnevernstjenestene har heller ikke vært helt i tråd med ambisjonene. Likevel er tilbakemeldingene fra barnevernet entydige på at de to representantene fra ART/SMP har vært både positive og tilgjengelige i forhold til å lage gode samarbeidsrelasjoner i sine funksjoner som kontakt- og ressurspersoner for hver sin barneverntjeneste i Sarpsborg og Fredrikstad kommuner. I praksis har dette særlig vært knyttet til to forhold. Først og fremst har disse to vært deltakere og diskusjonspartnere på månedlige teammøter med ungdoms- atferdsgruppa. Her har de vært personer barnevernstjenestene har kunnet drøfte saker både konkret og på mer generell basis, for å få gode innspill på hvordan man skal tilnærme seg ungdom i den aktuelle gruppen. Disse diskusjonene oppleves som gode og har gitt ansatte i barnevernstjenesten muligheter til å få et bredere perspektiv på hva som kan og bør gjøres enn de hadde uten prosjektleders innspill. De to representantene har også bidratt i utredning av brukeres rusproblemer, og ikke minst har den store styrken vært at disse to har i stor grad har vært tilgjengelige på telefon for saksbehandlere for løpende veiledning og bistand direkte inn mot brukere.

Vi registrerer likevel at omfanget av kontakt og generell informasjon/veiledning fra ART ikke har vært så omfattende som planlagt. Dette skyldes i hovedsak at avtalte møter er blitt avlyst av barnevernet. Vi forutsetter at også dette handler om prioriteringer i en presset arbeidssituasjon. Konsekvensen av dette synes å være at det har vært vanskelig å kommunisere intensjonene bak og rammene for det tilbudet som Avdeling for rusbehandling har gitt. Dette har bidratt til at barnevernstjenestene har fått uklare forventninger til prosjektet.

Utgangspunktet for Avdeling for rusbehandling har vært at man har spesialisert sitt tilbud overfor den aktuelle målgruppen ved å gi en person ved hver enhet et særlig ansvar for denne målgruppen. ART's satsing har derfor vært knyttet til en person ved hver enhet. Dette er en rammebetingelse som barnevernstjenestene ikke har oppfattet. Barnevernet uttrykker derfor en viss skuffelse over at den imøtekommenhet som barnevernstjenesten har opplevd hos de to representantene har ikke blitt avspeilt i resten av Avdeling for rusbehandling. Barnevernet opplever at for eksempel andre ansatte i SMP'ene har vært vanskelig tilgjengelig og når man har fått fatt i dem så har oppfølgingen vært dårlig. En av våre informanter uttrykte det slik:

Det er ikke SMP som satser på ungdom og rus, men prosjektlederen

Selv om det her åpenbart foreligger en kommunikasjonssvikt slik at barnevernet ikke har oppfattet at ART's satsing er knyttet til de aktuelle samarbeidspersonene, så illustrerer dette noe som vi allerede har pekt på foran. Et system der bare en person ved hver enhet har ansvar for den aktuelle målgruppen, er sårbart. Når den kontaktpersonen som ART har utpekt ikke er tilgjengelig, så er det vanskelig å få hjelp fra andre. Vi har allerede skissert muligheten for å utpeke flere kontaktpersoner ved hver av ART's enheter som en mulig løsning, men ser at dette også er et spørsmål om ressurser. Det er uansett åpenbart at det her er behov for at Avdeling for rusbehandling og barnevernet i fellesskap klargjør rammene og tilpasser disse til behov og muligheter.

Den oppfølgingen som de to fra ART/SMP har bidratt med, har gitt nye perspektiver og positive innspill til barnevernstjenesten. De erfaringene vi har pekt på innledningsvis i denne rapporten viser at slike innspill er viktige for barnevernet og kan bidra både til nødvendig faglig utvikling og kvalitetssikring av tjenestene. Slik vi ser det derfor viktig at man i fellesskap finner en løsning som innebærer at den faglige kompetansen fortsatt kan styrkes i barnevernet gjennom de innspill ansatte i ART gir.

Barnevernstjenesten opplever at den alltid er presset på tid og at behovet for tiltak i stor grad oppstår som akutte situasjoner, det er derfor vesentlig at kompetansen tilføres når behovet er der. Den arbeidsformen som SMP'ene har, fremstår for barnevernstjenesten som lite tilpasset til denne virkeligheten. Ved SMP'ene må det normalt avtales time i god tid på forhånd og brukeren må møte opp på behandlers kontor for å få hjelp. Dette er en tilnærming som forutsetter at brukerne har både motivasjon og ressurser til å møte opp (Hansen & Ramsdal

2006). At den aktuelle målgruppen faktisk har dette er ingen selvfølge. Slik barnevernets informanter uttrykker det:

Vi har en del utfordringer i forhold til å få hjulpet ungdommene, og det var veldig klart for oss at SMP kunne bistå ved å kartlegge rusomfang. Men så lenge de forventer at ungdom med rusproblem skal komme til dem på kontoret til avtalt tid, så fungerer ikke dette. Da må vi bruke andre. Det er synd, vi skulle gjerne ha benyttet den kompetansen de har.

Erfaringene fra det Oppsøkende Rusteamet i Moss (ORT) viser at fleksibilitet i tjenestetilbudet er en viktig suksessfaktor i samarbeidet mellom SMP og kommunen. Barnevernet har i liten grad oppfattet at prosjektet har bidratt til økt fleksibilitet. Slik barnevernet ser det hadde det vært ønskelig at rustjenesten i større grad hadde deltatt og bidratt med tiltak overfor målgruppen på barnevernets arena og ikke bare på sin egen.

Vi registrerer igjen at oppfatning av prosjektet hos barnevernet er noe annerledes enn det som har vært intensjonene og som prosjektet har søkt å formidle til barnevernet. Fra prosjektledelsens side er det klart understreket at dette prosjektet har hatt som målsetting å gi barnevernet et fleksibelt og tilpasset tilbud. Hva som er årsaken til at budskapet ikke er oppfattet godt nok i barnevernet, vet vi ikke. Vi må bare fastslå at her har ikke kommunikasjonen vært god nok.

De ungdommene som henvises til de to berørte fagavdelingene i barneverntjenesten har status "under undersøkelse". Alvorlighetsgraden rundt atferds/rusproblematikk er relativt høy, og i de aller fleste tilfeller er det utredning på tvangstiltak som døgnutredning i institusjon. Utredning utenfor institusjon gjennomføres av barnevernet, som ledd i en ordinær undersøkelsessak. I disse tilfellene er det tett samarbeid med Buf-etat's ambulerende akuttteam, noe de opplever som en viktig støtte:

Da kommer jo litt tettere på de på kveldstid, og kan også kanskje komme i en annen type dialog med ungdommen. Ofte er ungdommene litt redde for barnevernet, de kommer ikke her og bretter ut om sitt rusmisbruk. Men det hender at det kan komme andre personer som kan få litt ... en annen historie. Som beskriver mer virkeligheten slik at vi da kanskje må konkludere med at vi må gjøre noe annet, sette inn hjelpetiltak

som miljøarbeider eller MST. Vi bruker jo de.. jeg opplever at de utreder for oss litt innimellom.

Ambulerende akutt-team skal bidra til å forhindre institusjonsinnleggelse, det kan således antas at alvorlighetsgraden i de sakene det samarbeides om, er relativt høy.

Bufetats innsats her er viktig for barnevernet, men det er også behov for den spesialiserte kompetansen fra rustjenesten. Erkjennelsen av behovet for samarbeid rundt ungdom og deres foreldre uttrykkes slik:

Ruskompetansen sitter ikke i barnevernet. Men det er faktisk vi som jobber med ungdom som ruser seg. Og det er vi som har daglig kontakt med fortvilte foreldre. Derfor hadde det vært bra å få til samarbeid med SMP.

Behovet for å få økt kompetanse dreier seg her ikke kun om innsats rundt den enkelte ungdom. Her uttrykkes også ønske om hjelp til å møte de behovene som foreldrene har for støttesamtaler og rådgivning.

I ettertid fremstår det som et paradoks at både ART og barnevernet synes å ha en sammenfallende analyse av hva slags behov barnevernet har for støtte og oppfølging fra ART og hvordan et slikt tilbud bør gis, uten at man har klart å etablere et samarbeid fullt ut i tråd med intensjonene i dette prosjektet.

I totalbildet hører det også med at barnevernet også må forholde seg til andre prosesser. I Sarpsborg har man for eksempel hatt en omfattende intern kommunal satsing på ungdom og rus. Det innebærer at det har vært etablert en nær kontakt mellom barnevernet og den kommunale rustjenesten. I begge kommunene har det dessuten vært et tett samarbeid med Bufetat's akutt-team. Det betyr at barnevernet har hatt flere baller å spille på og at man delvis har løst noen av de utfordringene som dette prosjektet har hatt fokus på ved hjelp av andre. Det må også nevnes at dette prosjektet ble gjennomført i en periode der barnevernet i Fredrikstad var i en nokså turbulent organisatorisk situasjon.

Vi har innledningsvis vist til at det er avdekket at det nasjonalt er store mangler ved barnevernstjenestenes samarbeid med andre parter og at det er uttrykt klare krav til at denne tjenesten bør legge mer vekt på å etablere gode samarbeidsrelasjoner bl.a. for å styrke

ruskompetansen. Dette er et krav som er rettet mot barnevernstjenestene og som disse tjenestene forventes å gjøre noe med. Vi er ikke sikker på at det er en heldig strategi at det er spesialisttjenestene som definerer hvordan dette samarbeidet skal utvikles. I dette prosjektet er det ART som har kommet til barnevernstjenestene og tilbudt sine tjenester. I utgangspunktet fremstår dette som en positiv handling og slik sett uttrykker barneverntjenestene seg positivt til initiativet. Vi registrerer likevel at ansatte i barnevernstjenestene ikke kjenner prosjektets målsettinger og er usikre på hva prosjektet egentlig kan tilby dem.

Prosjektet bygger helt klart på intensjoner som er forankret både i dokumentert behov og i overordnede politiske føringer. Likevel har ikke barnevernstjenestene klart å nyttiggjøre seg det tilbudet som er gitt fra ART. I neste kapittel skal vi da bruke den beskrivelsen av ulike determinanter (San Martin-Rodriguez & al 2005) som vi presenterte foran til å gi en kortfattet analyse av hvordan vi kan forstå de resultatene vi har registrert.

Oppsummering

Vår konklusjon er at dette prosjektet bare i begrenset grad har nådd sine mål. Slik vi ser det er det flere årsaker til det. Foran har vi skissert hvordan ulike determinanter setter rammer for samarbeidet mellom flere parter. Med utgangspunkt i dette rammeverket skal vi nå skissere hvordan disse determinantene har påvirket utviklingen av dette prosjektet.

Systemiske determinanter

Samarbeid må forankres. Normalt er det som vi har vært inne på, særlig to forhold som kan skape samarbeidsarenaer (Knudsen 2004). Det ene forholdet er at deltakerne føler at de har behov for slikt samarbeid og at samarbeidet medfører at de oppnår det de ønsker med det. Det andre forholdet er at man pålegges å samarbeide for eksempel gjennom lovverk eller andre former for regler og standarder.

Utgangspunktet var et klart mandat fra samfunnet som helhet om å få til et bedre samarbeid rundt barn med rus/psykiatri-problemer. Dette var en rammebetingelse som bare styrket seg i løpet av prosjektperioden, men det virker som om dette ble oppfattet som en sterkere føring i rustjenesten enn i barnevernet. Til tross for at barnevernet både i tidligere og i den aktuelle prosjektperioden har vært utsatt for et nokså sterkt press for å samarbeide med andre tjenester, synes det ikke som om det er et press som i særlig grad legger føringer for barnevernstjenestenes arbeid. Selv om ART tilsynelatende i denne sammenhengen har lagt stor innsats i få styrket samarbeidet, oppfattes ikke denne satsingen like tydelig fra utsiden.

Det synes derfor ikke som om barnevernet har oppfattet samarbeid med ART som et pålegg. Grunnlaget for samarbeid vil dermed, sett fra barnevernet, være hvorvidt man opplever å ha noe utbytte av det. De tilbakemeldingene vi har presentert foran viser at barnevernet i liten grad har opplevd at tilbudet fra ART har avlastet dem. De innspillene som de to representantene fra ART har bidratt med på generell basis oppleves som positive, men uten at barnevernet helt har forstått hvordan de kan nyttiggjøre seg disse innspillene. Den direkte kontakten som det har vært mellom enkelte saksbehandlere i barnevernet og ART opplever disse saksbehandlerne som positiv. Likevel er ikke dette nok til at barnevernet som

organisasjon har opplevd at fordelene ved dette samarbeidet har vært så store at de har valgt å prioritere dette samarbeidet foran andre oppgaver.

Vår konklusjon er derfor at barnevernet verken har opplevd de politiske føringene så sterkt eller har sett så store fordeler av samarbeidet, at dette har blitt en føring for hvordan barnevernet skal prioritere sine oppgaver.

Det kan heller ikke være tvil om at det oppfattes som en begrensning i mulighetene for å samarbeide med andre at barnevernstjenestene har en egen lov som i stor grad regulerer virksomhetens mål og oppgaver, saksbehandlingsregler og brukerrettigheter. De klare føringene som barnevernsloven legger, gjør at en del av samarbeidet med barnevernet, etter barnevernets mening, må gjøres på barnevernets premisser. Dessverre ser det ikke ut som om man noen gang er kommet så langt i dette prosjektet at man har fått avklart hvordan dette kunne gjøres. Slik sett har manglende avklaring av dette blitt en determinant som har hemmet samarbeidet.

I ORT ser vi at selv om de som jobber i rustjenesten har ulik profesjonell bakgrunn så synes de for en stor del å fremstå som en felles profesjon som for eksempel kan overta oppgaver for hver andre (Hansen & Fugletveit, 2010). Rustjenesten bygger derfor i stor grad på ett felles faglig ståsted, selv om de som jobber der har ulik profesjonstilknytning. Barnevernet har også for en stor del en felles fagkultur uavhengig av hvilken utdanning de ansatte har. Problemet er likevel at ART og barnevernet ikke har samme faglige tilnærming. Selv om barnevernet gir klart uttrykk for at de innspillene som ART har kommet med har vært interessante og gitt grunnlag for nye faglige perspektiver, har barnevernstjenesten likevel opplevd at det har vært vanskelig å forholde seg til en annen faglig tilnærming enn det man vanligvis har lagt til grunn for barnevernets arbeid.

I dette tilfellet ser vi derfor at ulike faglig tilnærming har blitt en utfordring i arbeidet med å få til en god nok kommunikasjon mellom ART og barnevernet. Vi legger til grunn at det er når gruppene representerer ulike faglige ståsteder at man kan få til et interessant faglig samarbeid som gir brukerne et helhetlig tilbud med stor spredning (Hansen 2007). Vi forutsetter derfor at et samarbeid, heller på grunn av enn på tross av ulike faglige ståsted, i disse sakene kunne vært fruktbart. Selv om ulike faglig tilnærming i dette tilfellet har hemmet samarbeidet, så er det grunn til å tro at nettopp denne ulikheten kunne bidratt til et bredere

faglig ståsted for de valg som skulle gjøres. En sterkere bevissthet om de faglige ulikhetene og hvordan disse skulle håndteres, kunne derfor bidratt til å fremme samarbeidet i stedet for å hemme det.

Det er slik sett klart at de systemiske determinantene; politiske føringer og ulik faglig ståsted i hovedsak har hemmet samarbeidet selv om de på mange måter burde ha fremmet det. At ART og barnevernet har hatt ulik oppfatning av hvor viktig det har vært å prioritere samarbeidet har gjort at de utspillene som ART har gjort, bare i begrenset grad er fulgt opp av barnevernet. En bedre avklaring av rammene for prosjektet kunne kanskje bidratt til en sterkere prioritering. På samme måte kunne en tydeliggjøring av at ulik faglig tilnærming gir et bedre beslutningsgrunnlag, og et sterkere fokus på hvordan man håndterer ulike faglige synspunkter, skapt en forståelse for at slikt samarbeid er fruktbart.

Organisatoriske determinanter

Barneverntjenestens opplever at samarbeidet kun er knyttet til *navngitte personer* og ikke til *organisasjoner*. Det kan gi et bilde av at minst to sentrale forhold ikke har vært tilstede. For det første er det spørsmålet om satsingen på en ny målgruppe avspeiler seg i de arbeidsformene som ART benytter. Tilbakemeldingene tyder på barnevernstjenestene ikke kan registrere at en generell tilpasning til denne målgruppens behov i ART som helhet. Det andre spørsmålet blir da om dette prosjektet har vært tilstrekkelig forankret i ART som helhet. De tilbakemeldingene vi har fått fra barnevernstjenesten tyder på at prosjektet ikke er blitt oppfattet som et omfattende samarbeidsprosjekt, men mer som et avgrenset initiativ fra engasjerte enkeltpersoner.

ART er en spesialisttjeneste. Det ligger i dette at de ansatte i ART spesialiserer seg og ved å gi en ansatt ved hver SMP ansvar for den aktuelle målgruppen, så er det spesialisttjenestens måte å satse på en spesiell målgruppe. I dette tilfellet er den interne spesialiseringen blant annet ivarettatt gjennom samarbeidet i den ressursgruppen som er etablert som følge av prosjektet.

Ulik innsikt og forståelse av de organisatoriske rammebetingelsene har i dette tilfellet hemmet samarbeidet. Barnevernet har oppfattet prosjektet som en generell satsing fra ART på den

aktuelle målgruppen, mens ART i tråd med sin spesialistfunksjon har utpekt en person ved hver SMP for å ivareta målgruppen. Her har det nok vært behov for å avklare rammene bedre.

Organisatorisk ser vi også at det er en utfordring knyttet til at ART og barnevernstjenesten er knyttet til hvert sitt administrative nivå. Det innebærer ulike former for administrative rutiner som man skal forholde seg til. Blant annet kan det ikke etableres et formelt samarbeid med SMP om konkrete brukere uten at det foreligger en henvisning – en slik henvisningsrett har ikke barnevernstjenesten overfor SMP'ene. Det betyr at man må via for eksempel en fastlege for å få en slik henvisning. Selv om dette ikke er en uovervinnelig hindring, så oppleves den som tungvint og lite hensiktsmessig. Vi vet at man langt på vei har klart å finne en fleksibel løsning på dette i ORT-prosjektet i Moss. Mulighetene for å finne frem til en hensiktsmessig løsning burde derfor være tilstede, slik at henvisningsordningen ikke blir en hemmende determinant.

Som vi har vært inne på så har SMP'ene også en arbeidsform som ikke er tilpasset barnevernstjenestens arbeidsform. Vi vet fra før at det for SMP'ene er en spesiell utfordring å få brukerne til å møte til avtalte timer hos behandler. Omtrent 1/3 av alle avtalte timer ved SMP'ene møter ikke brukerne opp til (Hansen & Ramsdal 2006). Dette er derfor et generelt problem for SMP'ene. Den aktuelle målgruppen kjennetegnes gjerne av å være i drift, med liten evne til å følge opp avtaler og med begrenset motivasjon til selv å gjøre noe med sitt rusproblem. Vi har i andre sammenhenger sett at dersom SMP'ene har et tilbud som er mer fleksibelt enn det ordinære, blir dette en viktig suksessfaktor (Hansen & Fugletveit, 2010). Det synes som om viljen til å finne løsninger på disse utfordringene har vært til stede også i dette prosjektet, men at kommunikasjonen ikke har vært god nok til å utforme slike løsninger i fellesskap.

Samhandlingsdeterminanter

En sentral samhandlingsdeterminant er den enkeltes vilje til å samarbeide. I den sammenhengen er ressurssituasjonen også viktig. Det koster å samarbeide (Jacobsen 2004). Barnevernstjenesten opplever at den er i en særst vanskelig ressurssituasjon. For barnevernstjenesten er det derfor ikke nok at samarbeidet bidrar til interessante og relevante innspill – de ønsker også at samarbeidet skal bidra til bedre ressursutnyttelse og avlastning for dem. Dersom man opplever at samarbeidet virkelig bidrar til avlastning, så blir dette et viktig

incitament for å satse på samarbeidet (Hansen & Fugletveit 2010). Tilsvarende er manglende avlastning et element som bidrar til at samarbeidet i stedet oppleves som en belastning (Jacobsen 2004). I denne sammenhengen har barnevernstjenesten gitt klart uttrykk for at samarbeidet med ART i liten grad har bidratt til redusert arbeid for dem. Hovederfaringen er at dette samarbeidet har krevd nye ressurser. Vårt inntrykk er derfor at barnevernets motivasjon for å få til et samarbeid med ART har vært begrenset.

De økonomiske ressursene som er tilført dette prosjektet er gått til ART. Selv om disse ressursene er ment kanalisert videre til barnevernet gjennom de tjenestene ART har tilbudt, så har barnevernet ikke opplevd at de er blitt tilført ressurser. For barnevernet har dette samarbeidet dermed fremstått som en av flere oppgaver de tildeles uten at de har fått ekstra ressurser. Slik sett har det ikke vært noen klare økonomiske incitamenter i prosjektet som har motivert barnevernet til å prioritere samarbeidet med ART

Tilbakemeldingene fra barnevernstjenestene tyder på at de har opparbeidet et godt forhold til de to kontaktpersonene fra ART/SMP. Det synes som om de har stor tillit både til at de representerer en kompetanse de ikke dekker selv og at de kommuniserer godt med dem. Selv om tillit i denne sammenhengen blir en determinant som fremmer samarbeidet, har det i denne sammenhengen ikke vært tilstrekkelig til at prosjektet har fått den oppslutning som man hadde ambisjoner om.

Kommunikasjon er også en samhandlingsdeterminant. I dette prosjektet har ikke kommunikasjonen fungert slik den burde. Årsakene til dette er mange, også knyttet til systemiske- og organisatoriske determinanter. I praksis ser vi derfor hvordan systemiske og organisatoriske determinanter har satt rammer for samhandlingen mellom ART og barnevernet på en slik måte at det har vært vanskelig å utvikle gode og tilpassete løsninger på en del av de utfordringene man har møtt.

Konklusjon

Prosjektet "Sammen og koordinert" har skissert store ambisjoner om å utvikle et godt og helhetlig samarbeid mellom spesialisttjenestene og kommunene, først og fremst barnevernstjenestene. En slik satsing er klart i samsvar med de behov som er avdekket og de føringer som er lagt fra overordnede myndigheter. Vi registrerer likevel at ambisjonene bare i begrenset grad er nådd.

Vi mener likevel at de intensjonene man hadde med dette prosjektet klart imøtekommer et behov i sektoren. Det er derfor gode grunner for å videreføre dette initiativet, eventuelt som et nytt prosjekt.

Vår vurdering er at det største problemet med dette prosjektet er dets forankring. En eventuell videreføring bør i så fall utvikles i samarbeid mellom ART og aktuelle barnevernstjenester. Det innebærer blant annet at både ART og barnevernet må tilføres ressurser til planlegging og utvikling av prosjektet. Begge parter må i et videre samarbeid kunne påvirke mål og innhold med samarbeidet. Ulike faglige tilnærminger må avklares og diskuteres med sikte på å finne frem til ordninger der faglige forskjeller skaper et bredere tilbud og ikke konflikter. Det må avklares tydelig hva som er rammene for prosjektet og hvilke oppgaver hver enkelt deltaker forventes å bidra med. Disse rammene må dessuten formidles til alle aktuelle parter på en slik måte at det ikke er usikkerhet om hvem som gjør hva.

Vi har sett at så vel systemiske, organisatoriske og samhandlingsdeterminanter har vært hemmende for utvikling av et godt samarbeid mellom ART og barnevernet i dette prosjektet. Vi har også sett at dersom man er bevisst disse determinantene, så er det mulig å legge til rette slik at flere av dem faktisk kan bidra til fremming av samarbeidet i stedet for hemming. Av ulike formelle grunner som ulikt lovverk, manglende muligheter for å samordne journaler og rekvisisjonsordninger, er det vanskelig å få til et slikt samarbeid som man har ønsket i dette tilfellet. Dette er likevel utfordringer som kan løses, selv om det kan skape noe irritasjon i det daglige arbeidet (Hansen & Fugletveit 2010).

Det kan derfor være liten tvil om at dersom man legger stor vekt på å utforme prosjektet på en slik måte at man ivaretar både behov og særegenheter hos begge parter, så kan man få til et godt tilbud.

Det er avslutningsvis viktig å understreke at å få til et bedre tilbud til denne målgruppen handler om å gi en svært risikoutsatt gruppe ungdommer muligheter til å få orden på livet sitt. Dette er et argument som burde få alle impliserte engasjert i arbeidet med å løse de utfordringene som er skissert her.

Litteraturliste

- Abbott, A (1988): *The System of Profession*, The University of Chicago Press, Chicago
- Almås, R. (1990): *Evaluering på norsk*, Oslo: Universitetsforlaget
- Bleiklie I m. fl. (1994) Forvaltningen og den enkelte, i Christensen T og Egeberg M
Forvaltningskunnskap, Tano Oslo
- Burns T, Catty J, Wright C. Deconstructing home-based care for mental illness: can one identify the effective ingredients? *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113 (Suppl. 429): 33–35.
_ 2006 Blackwell Munksgaard.
- Danermark, B., Ekström M., Jacobsen, L. & Karlsson, J. C. (2003): *Att förklara samhället*, Lund: Studentlitteratur Lund
- Egeberg, M. (2003): "How bureaucratic structure matters: An organizational perspective", i Peters, B. G. og Pierre, J. (red.). *Handbook of Public Administration*, London: Sage.
- Glouberman S & Mintzberg H 2001: Managing the Care of Health and the Cure of Diseases—Part I & Part II, i *Health Care Manage Rev*, 2001, 26(1), 56–92 2001 Aspen Publishers, Inc.
- Hansen, G V & Fugletveit R (2010): "Vi driver og rydder vi.." – *evaluering av et oppsøkende rusteam*, Høgskolen i Østfold, Oppdragsrapport
- Hansen, G V & Ramsdal H (2006): "Ikke møtt" – *En analyse av sosialmedisinske poliklinikkens konsultasjonspraksis*, Halden, Høgskolen i Østfold, Oppdragsrapport 2006:1
- Hansen, G V (2007): *Samarbeid uten fellesskap – Om individuelle planer i kommunalt psykisk helsearbeid*, Doktorsavhandling, Karlstad, Karlstad University Studies 2007:15
- Holck, G. (2004): *Kommunenes styring av komplekse oppgaver*, Oslo: Ph.D. avhandling, Universitetet i Oslo
- Jacobsen, D I (2004): Hvorfor er samarbeid så vanskelig? i Repstad, Pål (red): *Dugnadsånd og forsvarsverker*, Tano, Oslo
- Karlsson, B & Hultberg, B (2007) Brukererfaringer med kriseintervensjon i eget hjem
Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 7, 900-905
- Knudsen, H (2004): *Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser* i Repstad, Pål (red): *Dugnadsånd og forsvarsverker*, Tano, Oslo
- Kristofersen L B (2007): *Tilgjengelighet og samarbeid: mer fleksible hjelpetjenester? Opptrappingsplanen for psykisk helse, BUP og barnevern*, NIBR-rapport 2007:13
- Lurie J & Tjelflaat, T (2009): *Samarbeid og samordning mellom barnevern og barne- og ungdomspsykiatri i Norge – Kunnskap om forskning, offentlige føringer, avtaler og nyere tiltak*, NTNU Samfunnsforskning, Rapport nr. 14/2009
- Møller, G. (2006): *Evaluering av samordningsforsøkene mellom aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten. Sluttrapport*, Rapport 231-2006, Bø: Telemarksforskning-Bø

- San Martin-Rodriguez, L., Beaulieu, M-D., D'Amour, D. & Ferrada-Videla (2005): "The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies", *Journal of Interprofessional Care* (May 2005), Supplement 1
- Vedung, E. (1998): *Utvärdering i politik och förvaltning*, Lund: Studentlitteratur.
- Yin, R. K. (2003): *Case Study Research – Design and Methods*, (3. ed), London: Sage Publications